

胸腹胀满寒热辨，温中散寒效可观

——中风偏瘫伴脏躁

姓名：肖某 性别：男 年龄：78岁 2025年10月13日初诊

主诉：胸腹胀满半月。

现病史：患者近半月出现胸腹胀满，饮水后胸腹胀满加重，进食后更甚，口干，不欲饮食，夜寐安，小便黄，大便难解，质干。

查体：血压：159/85mmHg，心肺听诊正常，双下肢无水肿。神经系统查体：无异常。

个人史：出生于江苏省连云港市，否认有吸烟、饮酒史。

既往史：患者2025年7月14日突然出现口眼歪斜、左上肢乏力，言语稍欠利，遂至我院急诊就诊，查头颅MRI示多发急性脑梗死后收治入院，治疗上予抗血小板、活血化瘀、改善脑代谢等对症治疗后好转出院。

过敏史、家族史：均无。

辅助检查：上腹部CT平扫：肝左叶小囊肿；胰尾部脂肪密度结节，错构瘤或脂肪瘤可能，双肾多发高密度小结节，考虑为高密度囊肿。

（2025年10月15，连云港市中医院）上腹部MRI平扫：肝囊肿，胰腺尾部异常信号，脂肪瘤可能。（2025年10月17日，连云港市中医院）

中医体征：形体适中，舌质红，苔黄，脉滑。

中医诊断：胃痞病，痰热腑实证。西医诊断：腹胀原因待查，脑梗死，肝囊肿，肾囊肿。

治法：清热通腑。

处方：大柴胡汤加减。

方药：北柴胡 12 克、黄芩 9 克、法半夏 9 克、炙甘草 6 克、麸炒枳实 12 克、生大黄^{后下} 9 克 炒白芍 12 克，3 剂，每日 1 剂，水煎服，一日两次。

2025 年 10 月 20 日

药后患者胸腹胀满稍减轻，大便一日一行，仍不欲饮食，舌质淡红，苔稍黄，脉滑。请消化科会诊后调整方药为六君子汤加减益气健脾、消食化痰，组方如下：麸炒枳实 10 克、党参 10 克、生白术 10 克、茯苓 15 克、炙甘草 3 克、姜厚朴 10 克、法半夏 6 克、生麦芽 15 克、焦六神曲 20 克、生姜 6 克、仙鹤草 15 克、炒薏苡仁 15 克，共 3 剂，每日 1 剂，水煎服，一日两次。

2025 年 10 月 25 日

药后患者胸腹胀满无改善，舌淡红，薄黄苔，脉弦，请丰老师指点！

2025 年 10 月 25 日

丰广魁老师查房：患者舌淡红，薄黄苔，脉弦，寸脉不至，没有明显热证，前面的热象用大柴胡汤已去，因此消化科改为香砂六君行气健脾治疗。胸腹胀满，进食后尤甚，但腹部触诊无硬满及明显疼痛，还没到大柴胡汤的使用时机。患者主要症状为大便秘结，胸腹胀满，形似痰热结胸的小陷胸证，但舌淡，无喜饮，怕冷，喜欢吃热饭热饮，现在大便一天一次，无情绪抑郁的表现，应为寒证。该患者中医诊断：胃痞病，证型：中焦虚寒证，治法：温中散寒，选方：理中汤加味。方药：红参 10g，干姜 9g，炒白术 15g，炙甘草 6g，桂枝 6g，4 剂，每日 1 剂，水煎服，一日两次。如后期还是胀感不减，可加姜半夏，半夏可以开胸散结，量可以大一点，用 15-18g。结胸需要注意辨别寒还是热，之前有热，但现在畏寒，两

足不温，口不渴，喜热饮，乃虚寒为主。理中汤除了治疗脾胃，还治疗胸寒，治疗胸寒还专门有一个方子叫甘草干姜汤，对于干呕吐涎沫、胸寒的，用干姜就有效。

2025 年 10 月 29 日

患者药后胸闷腹胀感明显减轻，胀满感基本消失，守方 5 剂，嘱出院后注意饮食，避免食生冷、辛辣刺激等食物。

编者按：本案从初诊的“痰热腑实”到最终的“中焦虚寒”，展现了中医辨证的动态性与整体观。丰广魁老师以理中汤温中散寒，切中病机，疗效显著，启示临证须详察病机转化，勿为表象所惑，方能在复杂病证中执简驭繁，取得良效。

患者初诊所见胸胁胀满、大便难、苔黄，似属痰热结胸之象，但未详察患者年老体虚、阳气渐衰之本。大柴胡汤虽能暂通腑实，但未能切中病本，苦寒之品易伤中阳，致寒凝气滞，胀满难除。二诊更方六君子汤，意在健脾化痰，然其胀满未除，反见寒象显露，提示病机已由实转虚，由热转寒。丰广魁老师通过细致四诊，抓住“寸脉不至”“畏寒喜暖”等关键指征，果断从“热实”转向“虚寒”。辨证关键有三：舌脉之辨：舌由红转淡，苔黄转薄，脉象寸部不至，乃阳气不升、中焦虚寒之征；寒热之辨：患者畏寒、喜热饮、手足不温，皆为阳虚寒凝之象；病位之辨：胀满虽在胸腹，实为中焦虚寒、气机不运所致，非单纯痰热结胸可比。从前两诊的“清热通腑”“健脾化痰”转为“温中散寒”，以理中汤温补中焦，佐桂枝通阳化气。若后期仍胀，可加半夏 15-18g 以开胸散结，此乃《金匱要略》“干姜甘草汤”治胸寒之意。理中汤为太阴病主方，温中散寒，补气健脾。加桂枝者，取其温通心阳、化气行水之功，与干姜相伍，共奏温胸阳、散寒结之效。此亦合《伤寒论》“理中

者，理中焦”之旨。老年患者多本虚标实，阳气易损，治疗须顾护中焦，慎用攻伐。本案由攻转补、由清转温的转化过程，为老年病的中医调治提供了典型范例。（顾宝东）